



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALFONSO GOMEZ Y GOMEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alfonso Gomez y Gomez**

Correo electrónico institucional: **agomezg@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Enero de 1980**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Salud Publica con Enfoque en Paludismo y Enfermedades Parasitarias**

Institución educativa: **Escuela de Salud Publica de Mexico ssa**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Diciembre de 1984**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable de Programa**

Especifique función principal: **Otro - Coordinación de Programa**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7308**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Calle: **Mariano Escobedo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **148**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Anáhuac ii Sección**

Código postal: **11320**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Programa**

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Especifique función principal: **Otro - Supervisión de Programas de Salud**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salubridad y Asistencia

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 1982**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Servicios Coordinados de Salud
Pública en los Estados**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 1990**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Epidemiologo de Centro de Salud**

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Especifique función principal: **Otro - Elaboracion de Reportes, Investigacion
de Brotes**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios Coordinados de Salud Publica del df

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 1991**

Área de adscripción / Área: **Epidemiologia**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 1998**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Consultorio Particular

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 1998**

Área de adscripción / Área: **Medico**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2002**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Programas**

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Especifique función principal: **Otro - Supervisión de Programas de Salud**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Publica en el df

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2009**

Área de adscripción / Área: **Epidemiologia**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **446,856.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **446,856.00**